

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cita-cita pembangunan manusia mencakup semua komponen pembangunan yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat. *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti *Millenium Development Goals* (MDGs), program SDGs terdiri dari 17 Tujuan dan 169 target spesifik Ke 17 tujuan tersebut salah satunya adalah “Mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI)” (Ermalena, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Kematian Ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Hal tersebut menilik capaian penurunan AKI di beberapa negara ASEAN. AKI di negara-negara ASEAN sudah menempati posisi 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 masih menempati posisi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017

menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu. Jika di tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus maka di tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 4.912 kasus dan di tahun 2017 mengalami penurunan tajam menjadi 1.712 kasus AKI. Menurut Achadi (2019), Penyebab utama kematian ibu kira-kira 75% disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca persalinan), infeksi (biasanya pasca persalinan), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama, aborsi yang tidak aman.

Preeklampsia menyebabkan peningkatan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin. Di negara maju, preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu, dan di Inggris Raya, sebagian besar kematian masih disebabkan oleh perawatan tak optimal, terutama yang diberikan oleh pemberi perawatan intrapartum (Department of Health [DoH], 1996; CEMACH, 2004 dalam Chapman & Charles, 2013).

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Tanda dan gejala preeklampsia berat yaitu tekanan darah sistolik > 160 mmHg; tekanan darah diastolik >110 mmHg; peningkatan kadar enzim hati atau dan ikterus; trombosit < 100.000/mm³; oliguria < 400 ml/24 jam; proteinuria > 3 gr/liter; nyeri epigastrium; skotoma dan gangguan virus lain atau nyeri frontal yang berat; perdarahan retina; odem pulmonum (Ai Yeyah Rukiyah, 2010).

Ratnawati (2016) menyebutkan Penyebab timbulnya preeklampsia dan eklampsia sampai sekarang belum diketahui. Namun ada beberapa teori menyatakan, perkiraan etiologi dari kelainan tersebut, sehingga kelainan ini sering dikenal sebagai *the diseases of theory*. Ada beberapa faktor yang di duga mempengaruhi terjadinya preeklampsia yaitu usia ibu, paritas, riwayat keluarga mengalami preeklampsia, kehamilan ganda, jarak kelahiran, indeks massa tubuh, dan ibu yang menderita penyakit ginjal, hipertensi kronik, dan penyakit autoimun (Duckitt K, dkk 2005 dalam Yosephina, dkk 2018).

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks massa tubuh perkehamilan yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (Walyani, 2015). Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah pengukuran antropometri untuk menilai apakah komponen tubuh tersebut sesuai dengan standar normal atau ideal. IMT didapatkan dengan cara membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m^2). Pengukuran berat badan dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan. Sementara itu, pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan menggunakan *microtoise*. Apabila tidak tersedia *microtoise* dapat digunakan pita fibreglas atau pita tukang jahit pakaian. (Toto Sudargo dkk, 2016).

Pada ibu hamil terdapat empat kategori IMT, yaitu berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebih, dan obesitas. Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat

badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsia dan eklampsi. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air (Ai Yeyeh & Lia, 2014).

Penilaian kenaikan berat badan pada ibu hamil preeklampsia yaitu : peningkatan berat badan yang tiba-tiba mendahului serangan preeklampsia dan bahkan kenaikan berat badan yang berlebihan merupakan tanda pertama preeklampsia pada sebagian besar ibu hamil. Peningkatan berat badan normal adalah 0,5 kg perminggu. Bila 1 kg dalam seminggu, maka kemungkinan akan terjadinya preeklampsia (Ratnawati, 2016). Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan. Tingkat edema, laju metabolik, asupan diet, muntah atau diare, merokok, jumlah cairan amniotik dan ukuran janin, semuanya harus diperhitungkan. Usia maternal, ukuran tubuh perkehamilan, paritas, ras-etnisitas, hipertensi, dan diabetes juga mempengaruhi pola peningkatan berat badan maternal. (Walyani, 2015).

Menurut Chapman, (2006) dalam Yasi Anggasari,dkk (2018), beberapa ahli menyampaikan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi preeklampsia salah satunya obesitas. Ibu hamil dengan BB berlebih (obesitas) yaitu memiliki indeks massa tubuh (IMT) > 29 memiliki resiko terjadi preeklampsia sebesar empat kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil IMT normal. Sujiyantini, (2009) dalam Karyati Sri & Dwi Astuti (2015) menyebutkan wanita dengan status gizi berlebihan atau IMT obesitas dikatakan memiliki resiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran,

persalinan operatif, preeklampsia, tromboemboli, kematian perinatal dan makrosomnia.

Menurut Toto Sudargo,dkk (2016), obesitas merupakan bagian dari status gizi seseorang, yaitu status gizi yang berlebih. Obesitas adalah keadaan dimana seseorang memiliki berat badan yang lebih berat dibandingkan penumpukan lemak di tubuhnya. Sedangkan berat badan berlebih (*overweight*) adalah kelebihan berat badan termasuk didalamnya otot, tulang, lemak, dan air (Proverawati, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Riau jika dilihat dari data beberapa tahun sebelumnya dimana jumlah kematian ibu tahun 2014 sebanyak 153 kasus kematian ibu, pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 145 kasus dan menurun kembali di tahun 2016 menjadi 130 kasus. Penyebab kematian ibu yaitu, sekitar 50% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi 26%, infeksi 1%, gangguan metabolisme 1%, dan lain-lain 44% (Dinkes Riau,2017).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencari hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian Preeklampsia, namun adanya hasil perbedaan hubungan IMT tersebut, hasil penelitian-penelitian terdahulu yang pernah dilakukan masih menimbulkan inkonsistensi atau perbedaan hasil penelitian. Penelitian yang dilakukan Muzalfah Renita,dkk (2018) berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IMT sebelum hamil dengan kejadian preeklampsia. Hal ini tidak sesuai dengan teori radikal bebas yang menjelaskan bahwa semakin bertambah berat badan

semakin peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relatif tinggi. Dan penelitian yang dilakukan Andriani Cintya,dkk (2016), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan distribusi IMT sebelum hamil pada pasien preeklampsia dan ibu hamil yang tidak preeklampsia yang bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Nilai rerata IMT pada pasien preeklampsia berada pada kategori *overweight* dengan nilai 24,15 kg/m², sedangkan pada ibu hamil yang tidak preeklampsia, nilai rerata IMT berada pada kategori normal yaitu 22,3 kg/m².

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2013-2017 berfluktuasi dengan jumlah kematian ibu yang paling tinggi terjadi pada Tahun 2016 yaitu sebanyak 23 orang. Adapun penyebab kematian adalah sebagai berikut : Perdarahan 7 kasus (30,4%) Preeklamsia 5 kasus (21,7%), Gangguan sistem peredaran darah 1 kasus (4,3%) , Kasus lain 10 kasus (43,4%). Tahun 2017 yaitu sebanyak 12 orang dengan penyebab kematian sebagai berikut : Perdarahan 1 kasus (8,3%), Preeklampsia 2 kasus (16,6%), Gangguan sistem peredaran darah 1 kasus (8,3%), Gangguan metabolik 2 kasus (16,6%), Kasus lain 6 kasus (50%) (Dinkes Kabupaten Kampar, 2017).

Penyakit preeklampsia jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan gangguan baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu akan mengalami eklampsia, solusio plasenta, perdarahan subkapsula hepar, kelainan pembekuan darah (DIC), ablasio retina, gagal jantung hingga syok dan kematian. Pada

janin akan mengalami terhambatnya pertumbuhan janin dalam uterus, prematur, asfiksia neonatorum, kematian dalam uterus, dan peningkatan angka kematian dan angka kesakitan pada perinatal (Anik Maryunani, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Kampar yang tentunya banyak menerima kasus kehamilan, persalinan, serta rujukan, komplikasi dan persalinan yang tidak dapat ditangani di puskesmas, rumah bersalin swasta dan rumah bidan di Kabupaten Kampar.

Berdasarkan data dari RSUD Bangkinang pada tahun 2017 dan 2018 angka kejadian Preeklampsia Berat adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Sepuluh penyakit Obstetri dan Ginekologi di RSUD Bangkinang Tahun 2017 dan 2018

NO	Diagnosa Penyakit	2017	%	2018	%
1	Singleton, Born In Hospital atau Kelahiran Tunggal di RS	157	33,6	122	31,8
2	Severe pre-eclampsia	54	11,6	38	9,9
3	Hypermesis Gravidarum With Metabolic Distrubance	49	10,5	38	9,9
4	Premature Rupture Of Membranes, Onset Of Labour Within 24 Hours.	30	6,4	35	9,1
5	Post Partum	35	7,4	32	8,4
6	Single Spontaneous delivery, unspecified	34	7,3	28	7,3
7	Prolonged Pregnancy (post-term)(pos-dates)	27	5,8	26	6,8
8	Other Abortion, Incomplete, Compilcated By Delayed Or Excessive Haemor	32	6,9	25	6,5
9	Abnormal Uterine and Vaginal Bleeding, Unspecified	25	5,4	21	5,5
10	Fetal Death Of Unspecified Cause	24	5,1	18	4,7
Jumlah total :		467	100	383	100

Sumber: Rekam Medis RSUD Bangkinang Tahun 2017 -2018

Menurut tabel 1.1 di atas, dapat dilihat bahwa angka kejadian preeklampsia berat di RSUD Bangkinang pada tahun 2017 yaitu dengan jumlah 54 (11,6%) dari 133 persalinan tindakan oleh bidan, dokter, penyulit (vacum, forcep), dan pada tahun 2018 yaitu dengan jumlah 38 (9,9%) dari 198 persalinan tindakan oleh bidan, dokter, penyulit (vacum, forcep). Walaupun terjadi penurunan pada tahun 2018, penyakit preeklampsia merupakan peringkat kedua terbesar dalam kejadian obstetri di RSUD Bangkinang Tahun 2018. Penurunan angka kejadian preeklampsia berat tersebut dikarenakan pada tanggal 22 Mei setiap tahunnya, diperingati sebagai hari Preeklampsia Sedunia, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang preeklampsia atau keracunan kehamilan dan tanda-tanda bahaya untuk menghindari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa ini.

Berdasarkan survey awal dan sejalan dengan tanya jawab yang dilakukan oleh penulis terhadap beberapa tenaga medis di RSUD Bangkinang pada tanggal 11 Mei 2019, diketahui data dari rekam medis mengenai kasus preeklampsia, pada tahun 2018 tercatat 38 (9,9%), dari 38 kasus tersebut 15 kasus diantaranya memiliki rerata IMT diantara 18,5-24,9 kg/m² (normal) dan memiliki riwayat hipertensi, 13 kasus diantaranya memiliki rerata IMT diantara 25-29,9 kg/m² (overweight) dan rerata usia ibu ≥ 35 , dan 10 kasus diantaranya memiliki rerata IMT $\geq 30,00$ kg/m² (obesitas) dan rerata IMT sebelum hamil tidak normal (overweight). Berdasarkan hasil tanya jawab terhadap beberapa tenaga medis di Ruang VK IGD RSUD Bangkinang bahwasannya ibu bersalin mengalami preeklampsia berat tidak

keseluruhannya memiliki berat badan lebih atau obesitas, ada sebagian ibu yang bersalin memiliki berat badan normal juga mengalami preeklampsia berat.

Berdasarkan kesenjangan antara teoritis kenyataan dilapangan yang penulis temukan dan berdasarkan permasalahan yang ada dari data kejadian preeklampsia berat yang telah diuraikan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsi Berat Pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang Tahun 2019”**.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan IMT dengan kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang Tahun 2019 ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan IMT dengan kejadian Preeklampsi Berat pada ibu hamil bersalin di RSUD Bangkinang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi IMT di RSUD Bangkinang tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian Preeklampsi Berat pada ibu bersalin di RSUD Bangkinang tahun 2019.

- c. Untuk mengetahui hubungan IMT dengan kejadian Preeklampsia Berat pada ibu bersalin di RSUD Bangkiang tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

Menambah bahan bacaan dan wawasan terutama bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk penelitian selanjutnya dengan metode penelitian dan variabel yang berbeda. Hasil penelitian ini dapat digunakan menambah wawasan pengetahuan dan referensi yang berkaitan dengan preeklampsia Berat.

2. Aspek Praktis (Kegunaan)

- a. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dalam upaya mengatasi dan menurunkan angka kejadian Preeklampsia Berat.
- b. Memberi masukan kepada RSUD Bangkinang dan khususnya bidan melakukan deteksi dini dengan cara melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya preeklampsia, sehingga dapat membantu ibu untuk memaksimalkan kesehatannya baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan.